UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1944-1945 — N° 26

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES ÉPITHÉLIOMAS DES GLANDES SÉBACÉES ET DES GAINES DES POILS

THESE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 19 Janvier 1945

PAR

Jean BIRABEN

PRÉPARATEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AU CENTRE ANTICANCÉREUX
(FONDATION BERGONIÉ)
ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à Bordeaux (Gironde), le 23 Août 1921

Examinateurs de la Thèse :

MM. DE GRAILLY, professeur ..... *Président*
RÉCHOU, professeur .....
CREYX, professeur..... *Juges*
DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, PLACE DE LA VICTOIRE

1945

BIRABEN (Jean)

Contribution à l'étude des épithéliomas des glandes sébacées et des gaines des poils. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1945. In-8°, VI - 32 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1944-1945. N° 26.)

BIRABEN (Jean)

Contribution à l'étude des épithéliomas des glandes sébacées et des gaines des poils. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1945. In-8°, VI - 32 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1944-1945. N° 26.)

BIRABEN (Jean)

Contribution à l'étude des épithéliomas des glandes sébacées et des gaines des poils. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1945. In-8°, VI - 32 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1944-1945. N° 26.)

BIRABEN (Jean)

Contribution à l'étude des épithéliomas des glandes sébacées et des gaines des poils. — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1945. In-8°, VI - 32 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1944-1945. N° 26.)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ÉPITHÉLIOMAS DES GLANDES SÉBACÉES

ET DES GAINES DES POILS

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1944-1945 — N° 26

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES ÉPITHÉLIOMAS DES GLANDES SÉBACÉES ET DES GAINES DES POILS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 19 Janvier 1945

PAR

Jean BIRABEN

PRÉPARATEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AU CENTRE ANTICANCÉREUX
(FONDATION BERGONIÉ)
ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à Bordeaux (Gironde), le 23 Août 1921

Examinateurs de la Thèse

MM. DE GRAILLY, professeur ..... *Président*
RÉCHOU, professeur ..... *Juges*
CREYX, professeur..... *Juges*
DUBARRY, agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, PLACE DE LA VICTOIRE

1945

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ — **ASSESSEUR** : M. LABAT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. DENIGÈS, BEILLE, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES.

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	N... / DUPÉRIÉ
Clinique chirurgicale et gynécologique	JEANNENEY
Clinique chirurgicale	PAPIN
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE
Anatomie pathologique et microscopie clinique	DE GRAILLY
Anatomie	VILLEMIN
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL
Hygiène	LEURET
Médecine légale et deontologie	DERVILLÉE
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	RÉCHOU
Chimie	CHELLE
Botanique et matière médicale	GOLSE
Pharmacie	VITTE
Zoologie et parasitologie	SIGALAS

	MM.
Médecine expérimentale	N...
Physiologie	FABRE
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX
Clinique chirurgicale infantile et orthopedie	LOUBAT
Clinique des maladies infectieuses	DAMADE
Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF
Physique médicale et pharmaceutique	N...
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	N...
Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	CREYX
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ

MM. PÉRY (Obstétrique), PERRENS (Maladies mentales), CHARRIER (Chirurgie générale), FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Anatomie	DUFOUR
Physiologie	FRANCK
Médecine générale	PIÉCHAUD / N... / N... / FONTAN / BROUSTET / N... / SARIC / DUBARRY
Chirurgie générale	N... / MASSÉ

	MM.
Chirurgie générale	N... / MAGENDIE / POUYANNE
Obstétrique	N... / MAHON
Ophtalmologie	N...
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
Dermatologie et syphiligraphie	N.
Physique médicale	N...
Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	CASTAGNOU
Histoire naturelle pharmaceutique	GIRARD
Pharmacie	MESNARD / GRANGIER
Histoire naturelle médicale et parasitologie.	R. MANDOUL

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	MASSÉ
Accouchements	MAHON
Puériculture	FAUGÈRE
Zoologie et parasitologie	R. MANDOUL
Médecine légale	N...
Urologie	N
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI
Ophtalmologie	N...

	MM.
Anatomie	J. BEAUVIEUX
Chimie minérale	CASTAGNOU
Botanique	GIRARD
Cryptogamie	GIRARD
Pharmacie galénique	MESNARD
Bactériologie	MOUREAU
Physiologie	Mlle ROUGIER
Chimie biologique	TAYEAU
Parasitologie et biologie appliquées	PAUTRIZEL

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

A NOTRE JURY DE THÈSE

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE GRAILLY

PROFESSEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
ET MICROSCOPIE CLINIQUE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

MÉDECIN DE LA FONDATION BERGONIÉ (CENTRE ANTICANCÉREUX)

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

CROIX DES SERVICES MILITAIRES VOLONTAIRES

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES ÉPITHÉLIOMAS DES GLANDES SÉBACÉES ET DES GAINES DES POILS

PRÉFACE

Nous n'avions pas l'intention de présenter un sujet de thèse avant plusieurs années. Et, pour cette raison, nous avions accepté d'étudier, sous la direction de M. le Professeur de Grailly, la structure histologique des cancers du poumon et, en particulier, des réticulo-sarcomes pulmonaires, question actuellement très controversée. Mais ce travail demandait de longs mois et un matériel de laboratoire qu'il est presque impossible de se procurer actuellement. Aussi, placé par les événements devant des nécessités militaires auxquelles un Français et un médecin ne saurait se dérober, et obligé pour cela de venir demander plus tôt que nous le pensions la consécration du titre de Docteur en Médecine, avons-nous été obligé de changer de sujet.

Le travail que nous présentons est certes un travail beaucoup plus rapide et plus restreint, mais tel qu'il est, travail scientifique de guerre si l'on peut dire, nous avons tout de même essayé de le faire, bien que modeste, aussi honnête et documenté que possible.

Qu'il nous soit permis cependant d'exprimer l'espoir qu'un jour, dans la Paix retrouvée, nous pourrons reprendre, au Laboratoire du Centre Anticancéreux et de la Faculté, nos études interrompues, et finir le travail déjà commencé.

Nous voulons enfin exprimer ici toute notre gratitude à M. le Professeur de Grailly, notre vénéré Maître qui, depuis bientôt deux ans, a pris le soin de nous guider dans la vie médicale et a bien voulu nous enseigner les éléments de cette science si vaste et si attachante qu'est l'Anatomie Pathologique.

Aux Armées, S. P. 52.006

Décembre 1944 — Janvier 1945

INTRODUCTION

La question des épithéliomas des glandes sébacées, pour n'avoir qu'une importance restreinte par le nombre relativement limité des cas publiés, est tout de même intéressante par le fait des discussions qu'elle a soulevées. Certains auteurs niant et d'autres soutenant l'existence de ces tumeurs, d'autres enfin ne voulant y voir qu'une forme évolutive spéciale des néoplasies cutanées banales.

Les épithéliomas des gaines des poils, eux, n'ont au contraire soulevé aucune controverse et, étant donné leur extrême rareté, sont même ignorés de bon nombre de traités classiques. Nous essaierons, en étudiant un cas de chacune de ces tumeurs que possèdent les collections des laboratoires du Centre Anticancéreux et du laboratoire annexe d'Anatomie Pathologique de l'Hôpital Saint-André, et en réunissant aussi toute la documentation possible, de nous faire une opinion sur ces questions et de poser une classification.

Mais nous désirerions, avant de nous lancer dans la description et la discussion de ces tumeurs, faire un rappel histologique de la structure du follicule pilo-sébacé, en insistant sur certains points qui nous seront utiles dans la suite.

ÉTUDE HISTOLOGIQUE DU FOLLICULE PILO-SÉBACÉ

Tous les poils se développent de la même façon et ont tous la même structure fondamentale. Ils apparaissent vers la fin du troisième mois de la vie intra-utérine chez l'homme et n'émergent qu'au cinquième mois.

L'ébauche du poil est constituée par un bourgeon épidermique plein, résultant de la prolifération des cellules de la couche basale de l'épiderme. Ce bourgeon s'enfonce en direction oblique dans la masse du mésenchyme cutané.

Au-dessous de l'extrémité arrondie de ce bourgeon, le mésenchyme se condense en un nodule conjonctif.

Le germe pileux s'allongeant pour suivre l'épaississement du derme, il refoule devant lui le nodule conjonctif.

Ce nodule coiffe alors le germe pileux et il constitue l'ébauche de la gaine fibreuse du poil.

Au fond de cette gaine fibreuse s'élève bientôt un bourgeon mésenchymateux très vasculaire qui pénètre l'extrémité renflée du germe pileux, c'est l'ébauche de la papille.

En même temps, vers le quatrième mois, au-dessous de la face profonde de l'épiderme, le germe pileux émet un bourgeon latéral qui est l'ébauche d'une glande sébacée.

Jusqu'à ce moment là, les cellules épidermiques du germe étaient toutes semblables. Mais, maintenant, elles vont évoluer de façon très différente suivant leur situation.

Les cellules qui revêtent le sommet et les pans de la papille se multiplient hâtivement et se disposent en couches emboîtées, formant un cône plein qui se kératinise, qui

monte vers la surface dans l'axe du bourgeon épidermique : nous avons ainsi formation du cône pileux primitif, ébauche du futur poil.

Les autres cellules du germe ectodermique se répartissent en deux zones, l'une interne recouvrant le cône pileux, c'est la gaine épithéliale interne dont les cellules naissent dans le fond du sillon péripapillaire, et ont une évolution ascendante; l'autre, située en dehors, et dont les cellules génératrices inscrites sur la vitrée du follicule, au contact de la gaine fibreuse, évoluent dans le sens radiaire.

Ce court rappel embryologique nous donne immédiatement un aperçu de l'histologie topographique de l'appareil pileux qui comprend le poil proprement dit et le follicule pileux ou annexe du poil.

Le poil est constitué par une partie cornée et pigmentée, visible à l'extérieur, la tige du poil qui se prolonge dans le follicule par la racine du poil, qui se termine par le bulbe renflé s'implantant lui-même sur une volumineuse papille dermique.

Le follicule pileux est une gaine fibreuse et épithéliale, située dans le derme et l'hypoderme et s'ouvrant à la surface de la peau.

A faible distance de la surface tégumentaire, sous l'épiderme, à son contact immédiat, se trouvent une ou plusieurs masses latérales accolées aux parois, ce sont les glandes sébacées annexes du poil. Entre l'émergeance du poil et l'insertion des glandes, la région porte le nom de collet.

Nous étudierons successivement l'histologie structurale du poil, du follicule pileux et des glandes sébacées.

Le poil proprement dit

La racine et la tige n'offrent pas de sérieuse différence de structure. Il s'agit d'une tige cornée qui présente trois zones, du centre vers la périphérie : la moelle, l'écorce et

l'épidermicule. Par sa racine, il prend naissance sur le sommet et les pentes de la papille.

a) Les cellules de la moelle sont implantées sur le sommet de la papille, volumineuses polyédriques, et reliées par de courtes épines de Schultze. Rapidement, elles se chargent de trichohyaline et amorcent la kératinisation. Plus haut, la kératinisation s'achève, des grains pigmentaires apparaissent.

b) L'écorce ou substance corticale est la partie primordiale du poil qui lui doit sa solidité. Elle provient des cellules génératrices situées au pourtour de la zone papillaire, où naît la moelle. Au fur et à mesure de la croissance, les cellules corticales occupent des positions de plus en plus élevées et changent de structure. Dans le bulbe, elles sont volumineuses, avec des noyaux riches en chromatine, avec de nombreux filaments unitifs. Puis la kératinisation s'accentue et nous arrivons à la production d'une masse homogène de corne, au sein de laquelle on reconnaît quelques noyaux atrophiques. Les cellules renferment de nombreux grains de mélanine qui donnent au poil sa couleur propre.

c) Epidermicule. Il est constitué par une couche unique de cellules aplaties, provenant de l'évolution des cellules situées en dehors de celles qui fournissent l'écorce sur les flancs de la papille. En s'élevant, ces cellules s'aplatissent, s'imbriquent, les noyaux s'atrophient et il se produit une kératinisation de type corné.

Le follicule pileux

Il comprend la gaine épithéliale interne, la gaine épithéliale externe et le sac fibreux du poil.

a) La gaine épithéliale interne est un cylindre creux qui va du fond du sillon circumpapillaire jusqu'à la limite inférieure du collet. Les éléments qui la forment sont repoussés de la profondeur vers la surface du tégument. Ils

se kératinisent et, arrivés en regard du collet, ils desquament en mélangeant leurs débris au sébum.

Cette gaine épithéliale est formée de trois couches concentriques qui vont du centre vers la périphérie : la cuticule, la couche de Huxely et la couche de Henle.

Les caractéristiques des cellules de ces trois couches sont de subir une évolution ascendante avec tendance à la kératinisation du type épidermique caractérisée par la présence de trychohyaline, perte des filaments unitifs et desquamation terminale.

b) La gaine épithéliale externe est une enveloppe cellulaire qui s'étend depuis la surface du tégument jusqu'au fond du sillon circumpapillaire. Au niveau du collet, elle est séparée de l'axe pileux par un espace libre. A la partie inférieure du collet, elle arrive au contact de la gaine épithéliale interne qu'elle double dans toute son étendue. Du côté externe, elle répond au sac fibreux du poil. La gaine épithéliale externe est épaisse dans la région du collet, et elle va en s'amincissant dans les régions profondes. Elle semble donc taillée en biseau.

Elle présente sur toute sa longueur une couche de cellules basales, s'insérant sur une vitrée très nette. En effet, dans sa partie supérieure, la gaine externe a une structure épidermique typique et présente, en plus de la couche basilaire déjà mentionnée, un *stratum filamentosum,* un *stratum granulosum* et un *stratum corneum* et *disjunctum.* Elle semble donc être, à ce niveau, un reflet de l'épiderme de surface, s'invaginant et entourant le collet du poil. Mais, au-dessous du collet, on ne retrouve plus que la couche génératrice et le corps muqueux. Au niveau du bulbe, enfin, la couche génératrice basilaire existe seule et se confond avec l'amas de cellules qui entoure la papille.

Le caractère histo-physiologique dominant de la gaine externe est d'avoir une évolution radiaire à l'inverse de la gaine interne qui, comme le poil, a une évolution ascendante.

c) Le sac fibreux du poil a la signification d'une gaine conjonctive bien différenciée, dépendant du derme avoisinant et se perdant en lui, en quelque sorte, dans la partie supérieure, et dont le fond est occupé par une masse de tissus conjonctifs lâches : la papille. La vitrée épaisse de la gaine épithéliale externe le double à sa partie interne.

Ce sac fibreux a une importance variable avec la grosseur du poil, il est un organe de résistance et de soutien. La papille est l'organe de nutrition du poil.

Le muscle érecteur, annexé au sac fibreux du poil, a la constitution ordinaire des muscles lisses.

Les glandes sébacées

Ainsi que nous l'avons vu au cours du rapide rappel embryologique que nous avons fait, les glandes sébacées dérivent elles aussi de l'ébauche ectodermique du poil, par une prolifération latérale à partir du quatrième mois.

Les glandes sébacées sont réparties sur toute la surface des téguments, sauf à la paume des mains et la plante des pieds; la plupart sont annexées à un follicule pileux. Mais il en existe qui débouchent isolément au niveau de la surface cutanée (glandes de Meibomius et de Tison). Ces glandes non annexées à un poil se développent plus tardivement, parfois même après la naissance.

Les glandes sébacées sont formées de masses cellulaires pleines, bosselées, limitées par une vitrée nette. Elles affectent parfois l'allure de plusieurs outres agglomérées, débouchant par un orifice excréteur commun. Elles sont alors dites composées. Chacune de ces masses cellulaires a la valeur d'un acinus glandulaire. Les cellules y évoluent de la périphérie vers le centre.

Chaque acinus est doublé d'une forte vitrée, complétée elle-même, en dehors, par une gaine conjonctivo-élastique.

La première assise de cellules, encore appelée couche basilaire génératrice, est constituée par des cellules cubiques

ou polyédriques petites, avec un noyau ovale et riche en chromatine. Le cytoplasme renferme des mitochondries nombreuses.

Ces cellules vont évoluer suivant une double potentialité, à partir de la deuxième assise.

D'une part, il y aura formation de cellules dites sébacées, ces cellules sont repoussées vers le centre de l'acinus par les mitoses de la couche génératrice. Au fur et à mesure de leur évolution, elles perdent les caractères qu'elles avaient au niveau de la couche basale.

Les modifications portent sur le noyau et sur le cytoplasme. Le cytoplasme se charge progressivement de granulations graisseuses qui deviennent de plus en plus volumineuses et nombreuses; elles sont bien mises en évidence par les colorations électives des graisses après congélation, telles que le soudan III, les scarlach B ou le bleu nil. De ce fait, le cytoplasme prend un aspect spumeux et le chondriome subit une réduction importante. Puis, à un stade plus avancé, en arrivant au centre de l'acinus, nous trouvons des cellules dont le noyau est comme étouffé par toutes ces graisses, il se rapetisse et tombe en pycnose. Puis les limites cellulaires deviennent de plus en plus floues. Au voisinage de l'orifice glandulaire, on n'a plus qu'un magma anhiste de sébum. D'autres cellules subissent une évolution vers la kératinisation de type épidermique, se disposant en travées irrégulières à l'intérieur de l'acinus où elles reçoivent le nom de formations cloisonnantes.

Fait important à noter : la glande sébacée débouche, sans canal excréteur propre, entre la gaine épithéliale externe et le poil lui-même, juste à la base du collet au niveau où commence à apparaître la gaine épithéliale interne.

Les glandes sébacées qui débouchent librement à la surface de la peau ont un canal excréteur court et formé d'un mince épithélium malpighien.

La glande sébacée est donc le type même de la glande holocrine, c'est d'ailleurs la seule de l'organisme.

De cette revue rapide de la structure de l'appareil pilo-sébacé, nous retiendrons deux faits essentiels :

1° Tout l'appareil pilo-sébacé est d'origine ectodermique, mis à part le sac fibreux qui est d'ailleurs plutôt une enveloppe, une différenciation locale du derme avoisinant, que faisant partie intégrante de l'appareil pilo-sébacé.

2° A l'intérieur de cet appareil pilo-sébacé, il faut considérer deux parties bien distinctes au point de vue du comportement cellulaire vital. Une partie, pour ainsi dire fixée et morte, à évolution cornée qui, par suite, donnera rarement ou ne donnera pas de processus pathologique notable. Et, ensuite, une partie vivante avec des cellules fonctionnant activement, ayant une potentialité évolutive beaucoup plus grande : ce sont les gaines épithéliales internes et externes et les glandes sébacées annexes. Aussi, est-ce ces derniers éléments qui vont donner naissance aux processus pathologiques tumoraux, processus épithéliomateux, puisque d'origine ectodermique, que nous allons pouvoir étudier maintenant.

LES ÉPITHÉLIOMAS SÉBACÉS

Nous présentons, tout d'abord, l'observation anatomo-clinique d'une malade venue consulter au Centre Anti-cancéreux durant l'année 1941, et dont la pièce histologique est inscrite dans la collection sous le numéro D-649.

Il s'agissait de M^me^ M..., âgée de soixante-treize ans.

Cette femme, en bon état de santé, malgré son âge déjà avancé, avait vu se développer, au niveau de la partie moyenne de son sillon naso-génien gauche, une petite masse tumorale de la grosseur d'un pois qui était restée stationnaire durant quelques semaines, et ne l'avait pas autrement inquiétée. Puis, cette lésion s'ulcéra et se mit à saigner. C'est alors que la malade vint consulter.

On se trouva alors en présence d'une petite ulcération d'environ 1/2 centimètre de diamètre, siégeant sur une base légèrement surélevée, saignant assez facilement au contact. Ulcération non douloureuse. L'ulcération et la petite masse tumorale sous-jacente n'étaient pas adhérentes aux plans profonds.

Une biopsie fut alors pratiquée. La pièce fixée comme d'habitude au liquide de Bouin fut ensuite incluse dans la paraffine, coupée et colorée avec les colorants normaux usuels : hématéine-éosine-safran. Des colorations au Van Gieson furent également pratiquées.

Il est regrettable qu'une partie au moins de la pièce n'ait pas été traitée par la méthode de la congélation au lieu d'être incluse à la paraffine, car il a été ainsi impossible de faire des colorations électives des graisses par le Soudan III, par exemple, qu'il eut été intéressant d'effectuer pour étayer le

diagnostic une fois qu'il aurait été posé par l'examen de la coupe à l'hématéine-éosine-safran.

L'examen de la pièce fut effectué alors par le Professeur Sabrazès qui a donné le résultat suivant :

Epithélioma probablement d'origine sébacée.

Réaction inflammatoire à lymphocytes. Mitoses peu nombreuses. Pas de globe corné.

Nous avons repris, en vue de ce travail, l'étude de cette pièce. Nous avons effectué de nouvelles coupes, d'autres colorations et voici la description de la tumeur, telle que nous croyons pouvoir la donner, d'une manière plus détaillée.

Au faible grossissement :

La majeure partie des fragments tumoraux examinés sont constitués par des lobules d'allure acineuse groupés en amas plus ou moins distincts et réunis en certains endroits autour de conduits excréteurs épidermiques qui se continuent par un épithélium de surface indépendant de la tumeur. Rien ne nous permettrait, au faible grossissement, de penser à la nature maligne de cette production si, en certains endroits, ces lobules néoplasiques, jusque là bien limités par une vitrée, ne donnaient l'impression d'effondrer cette vitrée et de s'étendre sous forme de coulée et de travée cellulaires aux limites imprécises et ayant le caractère d'envahir le derme avoisinant.

Au grossissement moyen :

Nous avons cherché à préciser les caractères topographiques de cette tumeur. Les lobules précédemment cités nous ont paru formés de plusieurs assises cellulaires entourées d'une vitrée mince et d'un tissu conjonctif très discret, mis en évidence par la coloration trichromique de Masson.

La première assise cellulaire, appliquée contre la basale, a le caractère des cellules basilaires génératrices, petites cellules cubiques ou arrondies régulièrement rangées.

Les deux ou trois autres rangées de cellules qui, dans chaque lobule, comblent le centre de la formation, sont plus grosses, plus gonflées, d'allure plus aérée, plus spumeuses, moins chromophiles; le noyau est moins nettement ovoïde, d'allure plus étoilée.

Au niveau des zones où les lobules sont effondrés et où la préparation prend l'aspect d'une néoplasie épithéliale maligne, par suite de l'existence de ces travées, de ces nappes de cellules serrées, tassées les unes contre les autres, à allure envahissante vis-à-vis des tissus avoisinants, les caractères cellulaires sont moins différenciés et nous avons affaire, en général, à des nappes ayant à peu près le type baso-cellulaire classique. Il faut tout de même noter, en certains endroits, la présence de cellules plus volumineuses et plus claires que celles que l'on voit d'ordinaire dans un épithélioma baso-cellulaire d'origine épidermique banale.

Nulle part on n'assiste à la tendance vers la formation de dispositifs spiralés, ébauche de kératinisation ou de globe corné.

Au fort grossissement :

Nous avons étudié cette tumeur à un plus fort grossissement et à l'aide de l'objectif à immersion, afin de préciser ses caractères cytologiques.

Le tissu conjonctif, très fin et délié, entourant les lobules, est formé de quelques lamelles fines, bien colorées par le trichrome Masson, entre lesquelles sont intercalées des cellules d'aspect fibrocytaire. Elles sont d'ailleurs assez rares.

Les cellules de la couche basale des lobules ont un noyau ovale, à contour net. à chromatine finement éparpillée; il montre parfois un ou deux nucléoles bien colorés par

l'hématéine. Le cytoplasme est acidophile. Les cellules des couches centrales ont un cytoplasme moins coloré, plus spumeux, avec des enclaves, et ayant dans l'ensemble l'allure de cellules en dégénérescence graisseuse. Le noyau est plus pycnotique. Nous n'assistons tout de même nulle part à la lyse totale des éléments aboutissant à la formation du sébum.

Dans cette partie lobulée de la tumeur, on ne voit que peu de mitoses dont quelques-unes anormales, pluripolaires.

L'étude détaillée des nappes cellulaires diffuses, précédemment décrites, nous montre des amas cellulaires ressemblant fortement aux cellules de la couche basale des lobules. Quelques cellules ont tout de même l'aspect spumeux et le noyau étoilé pycnotique des cellules centrales des lobules. La plupart de ces cellules ont une chromatine déliée, avec un ou deux nucléoles. Mais là, les figures anormales sont beaucoup plus nombreuses.

Nous avons vu non seulement des mitoses nombreuses, mais bon nombre d'entre elles sont anormales et hyperchromatiques, pluripolaires, géantes et monstrueuses. D'autre part, on rencontre également des cellules se divisant par divisions directes ou amitoses.

Autour de ces nappes cellulaires étalées et envahissantes, l'étude de la stroma-réaction, qui est ici assez nette, nous montre une réaction inflammatoire du stroma qui est ici assez riche en cellules. On voit surtout, en plus des cellules fibrocytaires, des petites cellules rondes mobiles et lymphocytes. Les plasmocytes sont rares.

Devant un tel aspect anatomo-pathologique, il nous semble que nous pouvons porter le diagnostic de tumeur maligne d'origine sébacée, de cancer sébacé, plus exactement d'épithélioma sébacé.

Voici les raisons de notre affirmation :

Tout d'abord, tumeur maligne; car si toute une partie de la préparation est formée de lobules bien limités par une

vitrée, il est tout de même des zones très étendues où ces lobules sont remplacés par des nappes nettement envahissantes, d'allure tout à fait épithéliomateuse, avec présence de mitoses anormales, nappes qui semblent provenir nettement de certains lobules à basale effondrée.

Ensuite, tumeur d'origine sébacée; car cette tumeur, fait sur lequel nous voulons particulièrement insister, est absolument indépendante de l'épiderme sus-jacent qui, nulle part, ne se continue avec elle. D'autre part, ces lobules nettement limités par une vitrée avec des cellules évoluant de la périphérie vers le centre, en passant du type basal au type de cellules en dégénérescence graisseuse, ont absolument le type des lobules des glandes sébacées.

Il nous semble donc que nous soyons en présence d'une formation tumorale épithéliomateuse maligne, d'origine nettement glandulaire, d'un cancer ayant pour point de départ les glandes sébacées.

Et, étant donné le caractère de cette tumeur qui, dans toute une partie de son volume, a l'allure d'un adénome banal, aux lobules bien limités et indépendants et qui, seulement en certains points, s'effondrent pour donner des nappes diffuses, nettement cancéreuses, nous serions volontiers porté à la qualifier d'épithélioma sébacé typique. Ou, peut-être mieux, nous dirions même, par comparaison avec ce que certains auteurs étrangers ont fait pour des tumeurs glandulaires utérines d'allure adénomateuse où seulement en quelques points la prolifération cancéreuse s'effectue : *adénome malin*.

Nous dénommerons donc notre tumeur : *adénome sébacé malin*. Cette tumeur représentant, à notre avis, et nous y reviendrons plus tard dans l'essai de classification des épithéliomas sébacés que nous ferons, le type le plus pur et le moins discutable des néoplasies malignes d'origine sébacée.

*
**

Nous nous permettrons, maintenant, de rapprocher cette tumeur que nous venons de décrire de deux autres tumeurs dont MM. P. Mènetrier et P.-L. Isch-Wall rapportent l'observation dans le *Bulletin de l'Association française pour l'Etude du Cancer* de 1922.

Il s'agissait de deux petites tumeurs de la face, menton et aile du nez, enlevées sur le même malade, un homme âgé d'une cinquantaine d'années.

Nous résumerons ici les constatations et les conclusions de ces auteurs.

La plus grosse des tumeurs, coupée perpendiculairement à sa surface cutanée, apparaît formée de nodules néoplasiques situés au-dessous de l'épithélium de surface et nettement indépendants de celui-ci. Ces nodules néoplasiques se rattachent par endroits à des dépressions en forme de conduits excréteurs. Ces nodules néoplasiques ressemblent à des lobules de glandes saines, mais arborescents, ramifiés, hypertrophiques.

Le reste de la tumeur est formé de lobules ou tubes épithéliaux pleins, irréguliers et distribués sans ordre dans un stroma conjonctif assez riche en cellules, surtout lymphocytiques.

La structure intime des lobules rappelle celle des glandes sébacées : couche basale régulière. A l'intérieur de cette couche, on voit des cellules plus irrégulières, plus tassées et, en particulier dans les masses tumorales les plus volumineuses, des amas dégénératifs, à type sébacé, avec pycnose des noyaux et dégénérescence graisseuse.

De plus, dans la partie périphérique de la tumeur, on voit de nombreuses glandes sébacées avec une hyperplasie considérable de leurs acinis.

La plus petite tumeur de l'aile du nez est formée d'un seul lobule néoplasique, volumineux et ramifié. Il ressemble

à un épithélioma de type baso-cellulaire, et on y retrouve, par places, des cellules à aspect sébacé typique, mais il n'y a nulle part d'aspect glanduliforme.

Les auteurs considèrent ces tumeurs comme des épithéliomas sébacés typiques, car elles sont indépendantes du revêtement de surface, elles ont conservé nettement, par places, la structure des glandes sébacées et les lobules arborescents sont groupés autour de pertuis servant de canal excréteur. D'autre part, les éléments cellulaires constitutifs, bien qu'ayant perdu leur différenciation fonctionnelle dans l'ensemble, ont néanmoins une tendance manifeste à subir une dégénérescence comparable à l'évolution des cellules sébacées.

⁂

Nous donnerons maintenant l'observation rapportée par MM. Lucien et Créhange, dans la *Revue Médicale de Nancy* de 1939, et résumée dans le *Monde Médical* du 15 juillet 1939.

Il s'agissait d'un homme de quarante et un ans. La tumeur avait débuté dix-huit mois auparavant par un nodule lisse, profond, au lobule de l'oreille, et atteint en six mois le volume d'une petite noisette. On avait tenté l'exérèse de ce « kyste sébacé ».

Au moment où les auteurs écrivaient, la tumeur intéressait le lobule et le cou, jusqu'à l'angle de la mâchoire; elle était dure, bosselée, adhérente, sans modification cutanée et sans aucune tendance à l'ulcération. On pratiqua l'exérèse.

Cette tumeur était macroscopiquement multilobulée, avec de petits foyers dégénératifs et hémorragiques.

La loge parotidienne était effondrée.

Microscopiquement, on observait l'intégrité du revêtement cutané. Les lobules étaient constitués de masses cellulaires globuleuses avec de larges travées fibreuses. Il y avait des cellules claires. Mais dans certains lobules, le centre était plus sombre (dégénérescence).

Certains rares lobules, au fort grossissement, se rapprochent étrangement d'un lobule sébacé normal. Cellules volumineuses avec protoplasma spongieux aréolaire.

Dans les lobules profonds, le polymorphisme est plus grand et cette structure ne s'observe plus guère. On voit de nombreuses mitoses, amitoses, cellules plurinuclées.

Dans les zones alobulées qui forment la majeure partie de la préparation, aspect d'infiltration épithéliomateuse où certaines cellules ont conservé le type sébacé.

Les auteurs donnent cette tumeur comme étant un épithélioma sébacé caractéristique.

Historique

Maintenant que nous avons décrit ces trois cas, nous semble-t-il caractéristiques d'épithéliomas sébacés bien que légèrement différents les uns des autres, voyons quelles furent les étapes dans la connaissance de ces tumeurs.

Les épithéliomas sébacés furent décrits pour la première fois par Menétrier en 1899, dans le Traité de Pathologie Générale de Bouchard.

Les travaux faits, dans la suite, sur la question, les cas publiés et les différentes théories émises, ainsi que les controverses soulevées proviennent essentiellement de l'école française. Peu de travaux étrangers furent faits sur cette question de cancérologie.

Les observations en sont rares. A la suite de l'article de Menétrier, les auteurs eurent l'attention attirée sur cette tumeur et publièrent quelques cas.

En 1914, Ricker et Schwalb font une revue générale dans laquelle ils signalent, à leur connaissance, 38 cas antérieurs et 10 nouveaux.

En 1920 : une observation de Menétrier et Durand.

En 1921 : une observation de Masson et Géry.

En 1922, Menétrier et Isch-Wall publient le cas dont nous avons déjà fait mention dans le *Bulletin de l'Association française pour l'Etude du Cancer.*

MM. Masson et Géry présentent quatre nouveaux spécimens de ces néoplasies.

En 1924, Van Der Wolck et Grynffelt publient un cas.

En 1935, Duboucher, Montpellier et Gosset en portent un nouveau à notre connaissance.

En 1936, M. Pautrier nous fait connaître un nouvel exemple de ces tumeurs.

En 1938, M. Dupont fait de même.

Quelques travaux d'ensemble existent en outre depuis l'article princeps de Menétrier, en 1899.

Parmi eux, nous devons noter tout d'abord une thèse : la thèse de Lamoureux, Paris, 1932;

Un article des *Annales de Dermatologie* de 1936, par M. Pautrier;

Et enfin, dans la *Revue Médicale de Nancy* de 1939, une observation accompagnée d'une étude par MM. Lucien et Créhange. Cette observation est, par ailleurs, résumée dans le *Monde Médical* du 15 juillet 1939. C'est elle que nous avons mentionnée précédemment.

Nous noterons, pour terminer, trois travaux d'origine étrangère qui sont les seuls témoins de l'intérêt porté, hors de France, à cette question d'Anatomie Pathologique :

Adenocarcinoma (Pépère). *Arch. ital. di. Chir.*, **53,** 564, 1938;

Simultaneous ouvrence of Paget's disease of nipple with underlying carcinoma and sweat gland carcinoma of abdominal skin (Fessler). *Dermatologica,* **80,** 193, 1939;

Epithelioma adeonides cysticum (Savatard). *Brit. Journ. Dermat.*, **50,** 233, 1938.

Nous ferons d'ailleurs remarquer que, malheureusement, par suite des circonstances, il nous a été impossible de nous procurer actuellement ces articles.

***

De l'ensemble de ces observations, revues et articles, qu'il nous a été possible de consulter, que pouvons-nous dégager ? Quels sont les faits que nous devons retenir ?

Un fait nous semble, tout d'abord, à retenir et à énoncer : c'est que tous ces auteurs croient à l'existence de l'épithélioma sébacé.

Il pourrait sembler paradoxal, à première vue, de nier l'existence d'une manifestation pathologique dont il existe tout de même plus de soixante cas connus et publiés, mais c'est là que réside tout l'intérêt de l'étude de ces tumeurs.

Plusieurs auteurs ont nié et continuent à nier l'existence de l'épithélioma sébacé, en tant qu'entité histologique propre, néoplasme dérivant d'une formation sébacée préexistante, et ne veulent voir dans cet épithélioma qu'une forme assez spéciale à vrai dire, par son évolution dégénérative, des épithéliomas pavimenteux banaux.

Le deuxième fait à énoncer, et que MM. Masson et Géry nous semblent avoir particulièrement bien mis en évidence, est la grande variabilité d'aspects de ces épithéliomas qui peuvent perdre rapidement les caractères de la cellule matricielle.

Voici d'ailleurs le texte même de ces auteurs :

« L'épithélioma, dérivé des glandes sébacées, peut perdre plus ou moins vite les caractères de la cellule matricielle, mais il peut les conserver soit pendant une partie de son évolution, soit dans certaines de ses parties, soit, semble-t-il, dans tous les stades de sa prolifération. »

D'après tous ces auteurs, et ils sont en général concordants sur ces points, quels sont les caractères majeurs que nous devons exiger pour pouvoir qualifier d'épithélioma sébacé une tumeur cutanée ?

a) Ces tumeurs doivent avoir conservé, au moins en quelques points, la texture des glandes sébacées, et les cellules néoplasiques doivent avoir une disposition lobulée par endroits.

b) Les éléments cellulaires qui les constituent, bien que pouvant perdre leur caractère de différenciation fonctionnelle dans l'ensemble, doivent présenter néanmoins une tendance manifeste à subir un mode de dégénérescence en

rapport avec l'évolution des cellules sébacées, la fonte cellulaire et la transformation de la cellule par dégénérescence graisseuse et formation d'acides gras.

*
**

Nous avons déjà dit que des auteurs, au premier rang desquels il faut placer Darier, nient l'existence propre de ces tumeurs.

Nous donnerons ici leurs arguments principaux puis, ensuite, nous essaierons de les discuter en opposition avec ceux des auteurs d'avis contraire, et nous nous efforcerons d'en tirer une conclusion.

Voici les arguments que l'on peut opposer à l'existence et à la constatation histologique des épithéliomas des glandes sébacées.

a) La configuration des amas néoplasiques en forme de glandes n'a pas de valeur bien démonstrative, car tout bourgeonnement d'un épithélium de revêtement en profondeur prend nécessairement cette forme; ceci existant aussi bien pour les bourgeonnements normaux qui se produisent chez le fœtus que pour les bourgeonnements pathologiques de l'adulte.

b) La présence de graisses dans les foyers de dégénérescence centrale des amas néoplasiques, attestée par des cristaux d'acides gras, ne prouve pas non plus leur nature glandulaire sébacée; en effet, la graisse est un produit constant de la nécrobiose des protoplasmes. De plus, l'épiderme malpighien sécrète normalement de la graisse, ainsi qu'on le voit aux régions palmaires et plantaires qui sont dépourvues de glandes sébacées.

c) Les cellules isolées ou groupées qui semblent être des cellules sébacées ne peuvent être reconnues et affirmées comme cellules en l'état de surcharge graisseuse que par la pratique des colorations, après imprégnation à l'acide osmique ou aux colorants électifs des graisses (bleu nil, scar-

lach B, soudan III) ; et dans nombre d'observations, ces colorations spéciales n'ont pas été effectuées.

En conclusion, ces auteurs, avec Darier, admettent que des épithéliomas peuvent prendre naissance dans les glandes sébacées, mais tandis que d'autres auteurs estiment qu'ils gardent, par suite de leur origine, des caractères spéciaux, évolutifs, ils pensent, eux, que le point de départ d'un épithélioma pavimenteux, qu'il soit à la surface ou dans une formation glandulaire, n'a pas d'influence sur son évolution ultérieure.

*
**

Que peut-on opposer à ces arguments ?

a) Tout d'abord, il est vrai que les bourgeonnements en profondeur de l'épiderme peuvent avoir l'aspect glanduliforme.

Mais dans le cas des épithéliomas sébacés qui nous occupent, ces lobules glanduliformes ne nous semblent pas avoir la valeur d'un bourgeonnement secondaire, en profondeur d'une formation superficielle. Bien au contraire, ce sont des formations sous-épidermiques de début, des lésions jeunes et qui, secondairement elles aussi, s'étendent en profondeur, en effondrant la basale et en formant des nappes largement étendues et envahissantes.

Et il est très rare, dans les épithéliomas pavimenteux banaux, de voir ainsi un bourgeonnement glanduliforme en profondeur se continuer ensuite par un prolongement néoplasique diffus.

D'autre part, si l'on admettait que ces formations glanduliformes soient des lésions pavimenteuses banales de début, effondrées secondairement, nous ferions remarquer que, dans ce cas, le bourgeonnement se fait d'ordinaire par des prolongements épithéliaux interpapillaires, où la lésion se présente avec un aspect papillomateux et nullement glanduliforme.

b) Nous admettrons qu'en effet la dégénérescence graisseuse est une dégénérescence commune des protoplasmes.

Mais, vraiment, la dégénérescence graisseuse de la peau nous semble une chose bien peu probable.

Il y a des régions grasses dans la peau; mais les pelotons adipeux d'origine hypodermique de la peau de la paume de la main et de la plante du pied nous semblent jouer, dans ce cas, un rôle d'imbibition beaucoup plus important que celui joué par une prétendue sécrétion graisseuse « ex nihilo » de la peau elle-même. D'autre part, il ne faut pas oublier que, dans ces régions, les glandes sudoripares sont très importantes et émettent une sueur très visqueuse, elle-même grasse.

Et par contre, la dégénérescence graisseuse est une évolution très fréquente et même physiologique de certains parenchymes glandulaires : foie, glande mammaire, glandes sébacées.

D'autre part, il nous semble assez difficile d'expliquer pourquoi cette prétendue dégénérescence graisseuse des cellules néoplasiques d'un épithélioma qui serait un épithélioma pavimenteux baso-cellulaire banal, s'observerait justement et, pour mieux dire, uniquement lorsque cet épithélioma, par sa disposition topographique, a une disposition glandulaire.

c) Darier reproche aux observations publiées de manquer de coloration élective des graisses après congélation ou d'imprégnation à l'acide osmique.

Nous reconnaissons là, bien volontiers, qu'il émet une remarque soulignant un fait regrettable.

Plusieurs observations, surtout des premières, manquent de ces colorations. Mais il en est d'autres, et elles sont nombreuses, où ces colorations ont été effectuées et où elles ont donné des résultats très probants, montrant nettement la présence des graisses intracellulaires.

Pour l'excuse des auteurs qui ont publié sans ces colorations, et le cas que nous rapportons personnellement rentre

dans cette catégorie, nous ferons remarquer qu'il est difficile de prévoir à l'avance l'utilité de ces techniques qui nécessitent dès le début de la préparation de la pièce des manipulations différentes de celles des techniques ordinaires.

D'autre part, l'aspect des cellules en dégénérescence graisseuse est tout de même assez typique pour qu'un histologiste tant soit peu exercé puisse l'affirmer, même en l'absence de colorants spéciaux.

Nous nous rangerons donc aux côtés de la majorité des auteurs pour admettre l'existence propre de ces épithéliomas développés aux dépens des glandes sébacées et dont nous avons rapporté trois observations, à notre avis très typiques.

Mais il n'en est pas toujours ainsi, et il existe dans la littérature des exemples de tumeurs beaucoup moins nettes et ne répondant que de plus loin aux conditions exigées pour rentrer dans le type épithélioma sébacé, bien que leur aspect général et la présence, à leur intérieur, de cellules sébacées typiques inclinent à poser pour eux ce diagnostic. L'aspect de ces tumeurs est très variable et, à ce propos, nous rappellerons la phrase déjà citée de MM. Masson et Géry, sur leur grande variabilité.

Ces tumeurs appellent donc une classification que nous allons essayer d'ébaucher ici.

Nous distinguerons tout d'abord dans ces tumeurs, et en accord avec MM. Lucien et Créhange, deux classes suivant leur origine possible au point de vue anatomique.

1° Les cancers nés au niveau de l'invagination épithéliale, servant de canal d'évacuation.

2° Les cancers nés au niveau de la glande du parenchyme actif.

I. — Epithéliomas de la zone canaliculaire et du collet de la glande

Il est presque abusif de les ranger dans les épithéliomas sébacés. Certains d'entre eux seulement, nés très bas, sur le

collet, ont un caractère sébacé tant soit peu typique qui puisse les faire rattacher à leur véritable origine.

Les autres sont des épithéliomas spino ou baso-cellulaires, tout à fait banaux.

II. — Epithéliomas glandulaires proprement dits

1° Epithéliomas sébacés fondamentaux

Ils répondent aux descriptions des trois observations que nous avons détaillées plus haut.

Mais il y a là des variations qui nous amènent à les subdiviser en :

a) *Adénome sébacé malin.* — Type le plus pur, presque entièrement constitué de lobules bien nets avec, par endroits, des proliférations en nappes. C'est là, à notre avis, l'épithélioma sébacé le plus net et le plus typique qui soit.

b) *Epithélioma sébacé typique.* — Correspondant à la deuxième observation rapportée et empruntée à MM. Menétrier et Isch-Waal. Les lobules sont moins nets et l'infiltration en nappes plus précoce, avec pourtant un aspect cellulaire nettement sébacé.

c) *Epithélioma sébacé métatypique.* — Correspondant à la troisième observation rapportée et empruntée à MM. Lucien et Créhange où, à côté de lobules et de nappes sébacés assez nets mais rares, on trouve des nappes diffuses à caractères baso-cellulaires banaux.

d) *Epithélioma sébacé atypique.* — Correspondant à la deuxième petite tumeur de l'observation de MM. Menétrier et Isch-Wall. Nappes étalées avec cellules sébacées, mais sans aspects glanduliformes.

2° Formes de groupes

Après les épithéliomas sébacés fondamentaux, nous admettrons dans les épithéliomas glandulaires, sous le nom de formes de groupes, ainsi que le fait M. Masson, cer-

tains épithéliomas baso ou spino-cellulaires qui, bien que semblant nés topographiquement au niveau d'une glande sébacée, n'ont rien conservé de sa structure et, par une évolution métaplasique rétrograde, ont repris la forme de tous les cancers banaux nés de l'épiderme.

LES ÉPITHÉLIOMAS DES GAINES DES POILS

Nous présentons l'observation d'une de ces tumeurs publiée à la Société Anatomo-Clinique de Bordeaux, le 14 décembre 1942, par MM. de Grailly et H. Léger.

Il s'agit d'un homme ayant présenté une petite tumeur ulcérée de l'angle interne de l'œil. Cette tumeur fut biopsiée, fixée au Bouin alcoolique, incluse dans la paraffine et colorée par la coloration trichromique habituelle : hématéine-éosine-safran.

Les auteurs qui ont examiné et décrit cette préparation ont bien voulu nous communiquer leur dossier. Nous les en remercions ici respectueusement.

Au faible grossissement :

L'examen de cette pièce nous montre un follicule pileux, avec, au centre, un poil d'assez grosse dimension, probablement un cil. Ce follicule pileux est bourgeonnant à sa base et latéralement, et donne naissance à cet endroit à une sorte de prolifération cellulaire qui envahit les tissus avoisinants en formant des travées plus ou moins bourgeonnantes, plus ou moins ramifiées et étendues. On ne voit nulle part d'images spiralées, ni de globe corné.

A un *grossissement moyen,* et ensuite au *fort grossissement,* nous pouvons préciser les caractères de cette production tumorale.

Au niveau du follicule pileux, la masse tumorale semble prendre naissance nettement au niveau de la gaine épithéliale

externe parmi les cellules de type basilaire qui la forment à sa partie inférieure.

L'ensemble de la masse tumorale évoque nettement l'aspect des épithéliomas dits baso-cellulaires.

Plages de cellules arrondies, accolées les unes aux autres. Noyau rond ou ovale, à chromatine déliée et nette. Cytoplasme nettement acidophile. Nulle part, on ne voit de cellules aplaties, tassées, s'enroulant et ayant tendance à former des ébauches de globe corné.

On voit des mitoses assez nombreuses, anormales et même des amitoses.

Stroma-réaction assez nette, avec présence d'une réaction inflammatoire à lymphocytes.

Nous pouvons donc conclure, en présence d'un pareil cas, qu'il s'agit d'une tumeur maligne par le caractère mal limité, envahissant, par l'existence de mitoses anormales.

Tumeur maligne épithéliale, puisque nous avons affaire à une structure typique de cellules accolées sans substance interstitielle. Type nettement baso-cellulaire.

Cette production provient nettement du follicule pileux dont elle semble n'être qu'un bourgeonnement et elle est indépendante de l'épithélium de surface.

C'est donc un épithélioma de la gaine épithéliale externe du poil.

*
**

La bibliographie de ces tumeurs est très pauvre, et les traités classiques n'en font que rarement mention.

M. Masson les note dans son traité des tumeurs et émet l'opinion que ces cancers pileux sont produits uniquement par les cellules fertiles de l'appareil pileux; c'est-à-dire, l'histologie nous l'apprend, par les cellules des gaines épithéliales qui, seules, ont un potentiel évolutif élevé et non point par les cellules du poil lui-même qui ont une évolution cornée très rapide.

La forme baso-cellulaire serait la plus fréquente. Ceci correspond à ce qui a été observé dans la tumeur que nous

venons de décrire. Nous pouvons l'expliquer également par le fait que, dans la gaine épithéliale externe, seule la partie supérieure présente les couches épidermiques classiques complètes, la plus grande partie de cette gaine étant formée de cellules à type basal.

Si la forme baso-cellulaire est la plus fréquente, il doit tout de même pouvoir exister des épithéliomas à type spino-cellulaire, puisque la gaine épithéliale externe comprend un *stratum filamentosum* dans sa partie supérieure et puisque la gaine épithéliale interne subit, elle aussi, une évolution de bas en haut vers la kératinisation à type épidermique.

Ces productions épithéliomateuses sont de même forme que les épithéliomas banaux de l'épiderme, puisqu'ils dérivent de formations cellulaires d'origine ectodermique absolument semblables aux formations constituant l'épiderme. D'ailleurs, la gaine épithéliale externe peut être considérée, tout au moins dans sa partie supérieure, comme un simple reflet de l'épiderme s'invaginant autour du poil.

Le diagnostic histologique de ces tumeurs est donc, en conséquence, rendu absolument impossible si nous n'avons pas sous les yeux, comme dans le cas que nous avons présenté, le point précis de départ de la néoplasie aux dépens des gaines épithéliales du poil.

Ceci nous expliquerait pourquoi le nombre de cancers des gaines du poil publiés et connus est presque inexistant.

Bon nombre d'épithéliomas qualifiés simplement de spino ou baso-cellulaires banaux, doivent avoir cette origine.

En conclusion, nous admettrons :

1° L'existence des cancers des gaines des poils;

2° Leur identité morphologique absolue avec les cancers ordinaires de la peau.

CONCLUSIONS

1° De l'étude des observations personnelles ou étrangères au service, il ne semble guère douteux que l'épithélioma sébacé existe en tant qu'entité clinique et histopathologique. Toutefois cette tumeur est rare.

2° La même conclusion peut s'appliquer aux épithéliomas des gaines des poils.

3° L'aspect histopathologique des tumeurs des glandes sébacées comporte les types suivants :

a) Epithélioma du collet du canal excréteur.

b) Epithélioma de la glande elle-même.

Le dernier groupe comprenant des formes typiques rappelant d'assez près la structure de la glande et des formes moins différenciées, où au milieu de travées épithélioma-teuses, la signature de l'origine sébacée est marquée par la présence de quelques cellules spécifiques.

4° Les tumeurs des gaines des poils rappellent les épithéliomas pavimeuteux bien classiques.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen,*
Pour le Doyen :
L'Assesseur,
LABAT.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
R. DE GRAILLY.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 10 Janvier 1945.

Le Recteur,
A. MARCHAUD.

Bordeaux. — Imp. E. Drouillard, 3, place de la Victoire. — N° 31.2174